

ZARZĄDZENIE NR 32.2019
WÓJTA GMINY GRĘBOCICE

z dnia 12 lutego 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na wyłonienie realizatora Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”

w sprawie zatwierdzenia szczegółowych warunków konkursu na wyłonienie realizatora Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”

Na podstawie art. 48 ust. 1 i art. 48 b, w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz.1510 ze zm.) oraz Uchwały nr XX/79/2015 Rady Gminy w Grębocicach z dnia 24 listopada 2015 r. w sprawie realizacji „Programu Polityki Zdrowotnej dla Gminy Grębocice na lata 2016 - 2020” oraz Zarządzenia nr 120/2017 Wójta Gminy Grębocice z dnia 12.06.2017 r. w sprawie zmiany Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Gminy Grębocice § 42 zarządzam co następuje:

§ 1. Ustala się szczegółowe warunki konkursu na wyłonienie realizatora Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”, w brzmieniu załącznika nr 1 oraz formularz ofertowy w brzmieniu załącznika nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Ustala się projekt umowy na realizację – Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice” wraz z arkuszem ewaluacyjnym oceny merytorycznej programu – w brzmieniu załącznika nr 3 do zarządzenia.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy
Grębocice Roman Jabłoński

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 32.2019

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 12 lutego 2019 r.

CZĘŚĆ I.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

na realizację Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”

CZĘŚĆ I.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

na realizację Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”

1. Zamawiający	Gmina Grębocice ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 076 8 315501
2. Organizator konkursu	Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. Profilaktyki Zdrowotnej ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice tel. 076 8 325306
3. Forma konkursu	Konkurs – przeprowadzony zgodnie z art. 48 ust. 1 i art. 48 b, w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz.1938 ze zm.).
4. Przedmiot konkursu	
5. Realizatorzy	Konkurs – przeprowadzony zgodnie z art. 48 ust. 1 oraz ust. 4,5, 6, 9 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz.1510 ze zm.)
6. Miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi dotyczącymi przedmiotu konkursu	Urząd Gminy Grębocice Inspektor ds. Profilaktyki Zdrowotnej Pok. Nr 19 ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 04.03.2019r.
7. Miejsce, sposób i termin składania ofert	Oferty w zamkniętych kopertach z napisem konkurs na świadczenia w ramach Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice” . Zawierające komplet wymaganych dokumentów ofertowych, wypełnionych czytelnie - należy składać w terminie do dnia 04.03.2019r. do godziny 10.00 w Sekretariacie Urzędu Gminy Grębocice, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębocice. O terminie złożenia oferty decyduje data i godzina wpływu.
8. Termin rozpatrzenia ofert	Oferty zostaną rozpatrzone: Otwarcie ofert nastąpi na Posiedzeniu Komisji, które powinno odbyć się w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert określony

	w ogłoszeniu o konkursie w siedzibie organizatora konkursu – Urząd Gminy Grębobocice, pok. 19, ul. Głogowska 3, 59-150 Grębobocice.
9. Sposób informowania o wynikach konkursu	Wyniki konkursu zostaną podane do wiadomości publicznej po posiedzeniu Komisji w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia otwarcia ofert. Uczestnicy konkursu zostaną powiadomieni pisemnie o wynikach konkursu ofert niezwłocznie po jego rozstrzygnięciu.
10. Istotne postanowienia dotyczące umowy i jej treści	Niniejszy konkurs będzie stanowił podstawę do zawarcia umowy na: Realizację Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębobocice” na okres od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2019r.
11. Zastrzeżenia zamawiającego	1. Oferty, które nie spełniają wymogów określonych w Regulaminie konkursu, są niekompletne oraz złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane. 2. Organizator zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz zmiany terminów składania ofert bez podania przyczyny.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 32.2019

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 12 lutego 2019 r.

CZĘŚĆ II.
FORMULARZ OFERTOWY DOTYCZĄCY WYŁONIENIE REALIZATORA
PROGRAMU:

.....
1. Oferent (pełna nazwa)

.....
.....
.....

2. Adres, kod pocztowy, telefon i fax. oferenta

.....
.....

3. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do reprezentowania (telefon kontaktowy)

.....
.....

4. Nazwisko i imię osoby/osób odpowiedzialnej/nych za realizację programu

.....
.....

5. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....
.....

6. Dokumenty dotyczące statusu prawnego oferenta (nazwa i data wpisu)

.....
.....

7. Krótki opis dotychczasowej działalności w zakresie realizacji realizację programu zdrowotnego będącego przedmiotem konkursu

.....

Program Polityki Zdrowotnej pt.:
„Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004,
zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”

Czas realizacji od podpisania umowy do 31.12.2019r.

1. OPIS (problemów) PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

a. Problem zdrowotny.

.....

b. Epidemiologia.

(krótkie przedstawienie następstw choroby lub stanu zdrowia – wskaźniki zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określone na podstawie aktualnej wiedzy medycznej ze szczególnym uwzględnieniem danych regionalnych)

.....
.....

c. Populacja do, której kierowany jest program (charakterystyka i liczba uczestników programu).

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –
- Grupa docelowa populacji, do której program jest skierowany

.....

d. Dostępne, finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie problemu zdrowotnego objętego programem wraz ze wskazaniem, czy działania programu mają uzupełniać dostępne świadczenia.

.....

e. Zasadność potrzeby wdrażania programu.

.....
.....

2. CELE PROGRAMU.

a. Cel główny programu:

.....

b. Cele szczegółowe programu:

.....

c. Oczekiwane efekty wynikające z realizacji programu:

.....

d. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- zgłaszalność do programu – liczba - % populacji do której program jest kierowany

.....

- ocena jakości świadczeń w programie (np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców, specjalistyczna ocena ekspercka)

.....

- Ocena efektywności programu (porównanie stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym)

.....

.....

3. ADRESACI PROGRAMU (populacja programu).

a. Oszacowanie populacji (odnieść się do pkt 1 / c).

- Ogólna liczba mieszkańców Gminy Grębocice –

Szacunkowa liczba osób spełniająca powyższe kryterium to – ok. uczestników programu.

Kryteria zakwalifikowania do programu:

.....

.....

Przy kwalifikacji do programu zostanie zachowana zasada równości dostępu do świadczeń programu osób spełniających kryteria kwalifikacji.

b. Tryb zapraszania do programu.

.....
.....

4. ORGANIZACJA PROGRAMU.

a. Części składowe programu - Etapy wdrażania programu:

.....
.....

b. Planowane interwencje.

.....

Produkt leczniczy zastosowany w programie to :

.....

Zasady wyboru preparatu, który zostanie w programie zastosowany:

.....

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników do programu.

.....
.....

d. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

.....
.....

e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

.....
.....

f. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu.

Zakończenie udziału w programie –

.....

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

W programie zostaną użyte następujące produkty lecznicze:

.....

Działania niepożądane:

.....

Zobowiązania wykonawcy;

- Wykonawca programu zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.
- Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej oraz zachowaniem poufności danych osobowych,

h. Kompetencje/ warunki niezbędne do realizacji programu:

Koordinator programu -

Kwalifikacje:

Imię i nazwisko	zawód	uzyskany stopień specjalizacji

Warunki niezbędne do realizacji świadczeń:

Odpowiednio przystosowane zaplecze:

.....
.....

i. Dowody skuteczności planowanych działań.

- opinie ekspertów klinicznych na temat planowanych w programie działań, (podać dowody skuteczności),
- powołanie się na zalecenia kliniczne dotyczące postępowania w danym problemie zdrowotnym,
- dowody skuteczności działań, analizy

.....
.....

(Wskazane jest załączyć do oferty programowej)

5. KOSZTY REALIZACJI PROGRAMU.

a. Koszt jednostkowy -

b. Koszty całkowite -

Szczegółowa kalkulacja kosztów.

.....

c. Źródła finansowania programu – środki finansowane z

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

.....
.....

Wybierając program samorząd

kierował się

.....

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu).

Wykonawca programu przedstawi po realizacji, na arkuszu ewaluacyjnym:

a. Ocenę zgłaszalności do programu – liczba % populacji do której program jest kierowany,

b. Ocenę jakości świadczeń w programie (np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców, specjalistyczna ocena ekspercka, itp.),

.....

c. Ocenę efektywności programu (np. porównanie stanu końcowego w zakresie danego problemu zdrowotnego ze stanem wyjściowym),

.....

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU.

Mając na wadze uzyskanie celów programowych, program zostanie zrealizowany

Wymagane załączniki do oferty.

Oferta powinna zawierać:

1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z:

- treścią ogłoszenia,
- warunkami konkursu,
- warunkami umowy,
- oświadczenie o przechowywaniu dokumentacji medycznej uczestników programu przez okres 5 lat,
- oświadczenie, że świadczenia konkursowe nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami oraz to, że wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
- **Oświadczenie, o wypełnieniu obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO**)**
wobec osób fizycznych,
- wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego oraz kopię wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- statut podmiotu leczniczego – nie dotyczy przedsiębiorców, zgodnie z art. 23 i 24 w związku z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 160, ze zm.).
- kopię zaświadczenia NIP;
- kopię zaświadczenia REGON;
- kopię polisy ubezpieczeniowej OC w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

Kopie dokumentów składane przez oferenta muszą mieć adnotację „za zgodność z oryginałem i stanem faktycznym” oraz pieczętę, datę i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta w konkursie ofert;

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 32.2019

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 12 lutego 2019 r.

KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Grębocice, ul. Głogowska 3 ,
59 – 150 Grębocice.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Gminie Grębocice jest Pan Tomasz Wadas *kontakt*: : iodo@nsi.net.pl tel. (+48) 76 835 88 01.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie:
wyłonienie realizatora Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”
nr sprawy RO.8010.5.2019 prowadzonym w trybie konkursu ofert;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO w celu realizacji ustawowych zadań Gminy Grębocice związanych z ogłoszonym konkursem ofert na realizację **Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”**
Nr sprawy: RO.8010.5.2019 na podstawie art. 14 ust. 1 w związku z art. 2 pkt. 3 i 4 art. 13 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym oraz wewnętrznych regulacji.
5. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
6. posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy
Nr sprawy RO.8010.5.2019
7. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO.

Załącznik do klauzuli

Oświadczenie w związku z obowiązkiem informacyjnym

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o realizację programu polityki zdrowotnej w niniejszym postępowaniu.

Składamy niniejszą ofertę konkursową we własnym imieniu.

.....
Podpis osoby zobowiązanej do przekazania obowiązku informacyjnego

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 32.2019

Wójta Gminy Grębocice

z dnia 12 lutego 2019 r.

UMOWA NRRO.OZ.

Zawarta dnia pomiędzy Gminą Grębocice, w imieniu której działa:

Roman Jabłoński – Wójt Gminy Grębocice

przy kontrasygnacie Barbary Jurcewicz – Skarbnika Gminy

zwaną w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a

.....
reprezentowanym przez:

..... zwanym dalej
REALIZATOREM, o następującej treści:

§ 1. 1. REALIZATOR zobowiązuje się do realizacji na rzecz mieszkańców Gminy **Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”** za kwotę, która nie przekroczy **zł. brutto** słownie: (..... zł. 0/100 brutto).

2. Koszt jednostkowy programu na jednego beneficjenta wynosi

3. Oferta programowa **REALIZATORA** programu stanowi integralną część umowy.

4. **REALIZATOR** programu jest zobowiązany do podania, do wiadomości publicznej w mediach lokalnych informacji o realizacji programu.

§ 2. REALIZATOR programu zobowiązany jest do zamieszczenia w widocznym miejscu, w placówce realizującej zadanie informacji, że prowadzony program zdrowotny jest finansowany ze środków budżetu Gminy Grębocice.

§ 3. REALIZATOR będzie realizował program, o którym mowa § 1 w okresie od do

§ 4. Określenie populacji dziewcząt uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, oraz zasady organizacji programu znajdują się w ofercie programowej, stanowiącej integralną część umowy.

§ 5.

1. **REALIZATOR** jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

2. **REALIZATOR** jest zobowiązany do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w zakładach opieki zdrowotnej.

1. **REALIZATOR** zobowiązuje się do poddania się kontroli i przygotowywania na każde żądanie **ZAMAWIAJĄCEGO** informacji dotyczących kalkulacji i danych związanych z realizacją programu.

4. **REALIZATOR** jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta oraz do wykonywania usług z należytą starannością zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej.

§ 6. 1. Kwota, o której mowa w § 1 ust.1 będzie wypłacana w ratach, przelewem na konto **REALIZATORA**, w okresie 14 dni od daty przedłożenia faktury. Wysokość każdej raty zależała będzie od ilości świadczeń medycznych wykonanych na rzecz uczestniczek programu.”

2. W grudniu faktura będzie wystawiona nie później niż do

3. **REALIZATOR** zobowiązuje się do rozliczenia usługi, o której mowa w §1 i przedłożenia każdorazowo wraz z fakturą, sprawozdania opisowego.

4. Sprawozdanie powinno zawierać:

- a) ilość osób objętych programem z podaniem imienia i nazwiska,
- b) data urodzenia,
- c) adres zamieszkania,
- d) rodzaj wykonywanej usługi,
- e) termin wykonania usługi.

5. **REALIZATOR** zobowiązuje się do sporządzenia **SPRAWOZDANIA Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU** z 2019r. będącego załącznikiem do niniejszej umowy, nie później niż w terminie 14 dni od zakończenia programu.

§ 7. 1. Umowa może zostać przez **ZAMAWIAJĄCEGO** rozwiązana ze skutkiem

natychmiastowym w przypadku naruszenia jej postanowień, nieterminowego oraz nienależytego jej wykonania.

2. Z tytułu nienależytego wykonania umowy **REALIZATOR** zapłaci **ZAMAWIAJĄCEMU** karę umowną w wysokości 10% wartości przedmiotu umowy.

§ 8. **REALIZATOR** nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy innym podmiotom

§ 9. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 11. Umowę spisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje **ZAMAWIAJĄCY**, jeden otrzymuje **REALIZATOR**.

ZAMAWIAJĄCY

REALIZATOR

Załącznik

do umowy nr

z dniar.

SPRAWOZDANIE Z OCENĄ WYKONANIA PROGRAMU

Programu Polityki Zdrowotnej pn.: „Szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego dziewcząt urodzonych w roku 2004, zamieszkałych na terenie Gminy Grębocice”

określonego w umowie nr, zawartej w dniu

Dane realizatora programu:

- 1. Nazwa placówki/jednostki realizującej program
- 2. Dokładny adres jednostki
- 3. Koordynator programu lub osoba odpowiedzialna za realizację
- 4. Czas realizacji programu.....
- 5. Charakterystyka populacji objętej programem.....
- 6. Liczba osób, które skorzystały z programu.....

Ogólna liczba objętych programem –

Określić stopnia osiągnięcia głównego celu po realizacji programu.

7. Główny cel programu.

.....

8. Cele szczegółowe programu.

.....

Które z ww. celów szczegółowych zostały zrealizowane, a które nie zrealizowano i dlaczego?

.....

.....

Analiza statystyczna:

9. Realizatorzy zadań programowych, podać ich kwalifikacje i zrealizowane przez nich zadania.

Wykaz imienny	Kwalifikacje

Zakres zrealizowanych zadań programowych:

10. Wyniki realizacji programu:

Liczba przyjętych osób i udzielonych świadczeń w ramach programu:

1.

Rodzaj udzielonych świadczeń	Liczba uczestników
Inne	

11. MONITOROWANIE I EWALUACJA (ocena jakości programu)

a. Ocena zgłaszalności do programu –

b. Ocena jakości świadczeń w programie

.....

c. Ocena efektywności programu

.....

.....

12. Forma i sposób realizacji oświaty zdrowotnej:

Sposób przeprowadzania akcji informacyjno-reklamowej skierowanej do adresatów program:

.....

13. Wnioski i uwagi z realizacji programu:

.....
.....
14. ROZLICZENIE FINANSOWE PROGRAMU

Zestawienie faktur (rachunków)

L.p.	Numer Faktury/rachunku	Data wystawienia	Nazwa wydatku	Kwota (zł)

- ogólny koszt programu
- wysokość kwoty zabezpieczonej w umowie
- wykorzystanie środków finansowych w zł. w %

15. Proszę podać kwotę, która nie została wykorzystana w programie.

.....
16. W przypadku kiedy kwota nie została wykorzystana w całości podać powód.

.....
Załączniki:

.....
Oświadczam (my), że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny podmiotu,
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione.

.....
Pieczęć podmiotu realizującego
program